

PROTECCIÓN ELECTIVA DEL SEGURO DE INCAPACIDAD



**UNA RED
DE SEGURIDAD
PARA LA PERSONA QUE
TRABAJA POR CUENTA PROPIA**

¿Qué haría usted si se enferma o se incapacita?

¡Quizás el Departamento del Desarrollo del Empleo (EDD) del Estado de California tenga la respuesta apropiada para usted!

El Programa de Protección Electiva, administrado por el EDD, ofrece a los dueños de negocios y a las personas que trabajan por cuenta propia la oportunidad de protegerse contra la pérdida de ingresos debido a lesiones, embarazo o enfermedad, ya sea relacionada con el trabajo o no.

¿Puede usted costearse el estar sin protección contra una incapacidad?

Considere lo siguiente: Las posibilidades de que usted resulte incapacitado antes que cumpla los 65 años de edad, son seis veces más altas que las de morir.*

¿Durante cuánto tiempo puede usted mantener su estilo de vida actual sin recibir ingresos?

Considere el beneficio: Un máximo de \$490 dólares por semana por un máximo de 39 semanas.

¡El costo anual es menos que un mes de beneficios!

El Estado no recibe ingresos de este plan. Se pueden ajustar las primas anualmente. Las tasas se basan solamente en la cantidad de beneficios que se pagaron, más un pequeño cargo por la administración del programa.

**U.S. Dept. of Health and Human Services*

Algunos Requisitos

- Usted tiene que ser propietario de su negocio.
- Usted tiene que estar llevando a cabo sus deberes normales de jornada completa en el momento en que presente su solicitud.
- Usted tiene que producir la mayor parte de sus ingresos de su oficio, negocio u ocupación.
- Su negocio no puede ser de temporada.
- Usted tiene que permanecer en el programa durante dos años completos de calendario a menos que descontinúe su negocio o se mude fuera de California.

Requisitos para Recibir Beneficios

Por regla general, usted tiene que tener esta protección de seguro por lo menos siete meses antes que usted pueda presentar una solicitud para recibir beneficios.

Si usted está interesado en recibir más información acerca de este programa, o le gustaría pedir una solicitud para inscribirse en el programa, por favor llame al (916) 464-2500 o complete el formulario que se adjunta y dépositelo en un buzón, o visite el "website" del EDD en:

<http://www.edd.ca.gov>

El Departamento del Desarrollo del Empleo del Estado de California (EDD), en virtud de que recibe fondos federales y estatales, ofrece igualdad en empleos y en sus programas y está cumpliendo con la Sección 504 de la Ley de Rehabilitación y la Ley de los Estadounidenses con Incapacidades (ADA).

Peticiones especiales para formato alterno, pueden hacerse llamando al (916) 654-8198.

Por favor envíenme más información y una solicitud para Protección Electiva.

Nombre _____

Dirección _____

Ciudad _____ Estado _____ Zona Postal _____

Por favor, que me llame alguien al () _____

Complete y envíe este formulario a: State of California
Employment Development Department
Audit Section - MIC 94
PO Box 826880
Sacramento CA 94299-9880



Gray Davis
Governor
STATE OF CALIFORNIA

Stephen J. Smith
Secretary
LABOR AND WORKFORCE DEVELOPMENT AGENCY

Michael S. Bernick
Director
EMPLOYMENT DEVELOPMENT DEPARTMENT